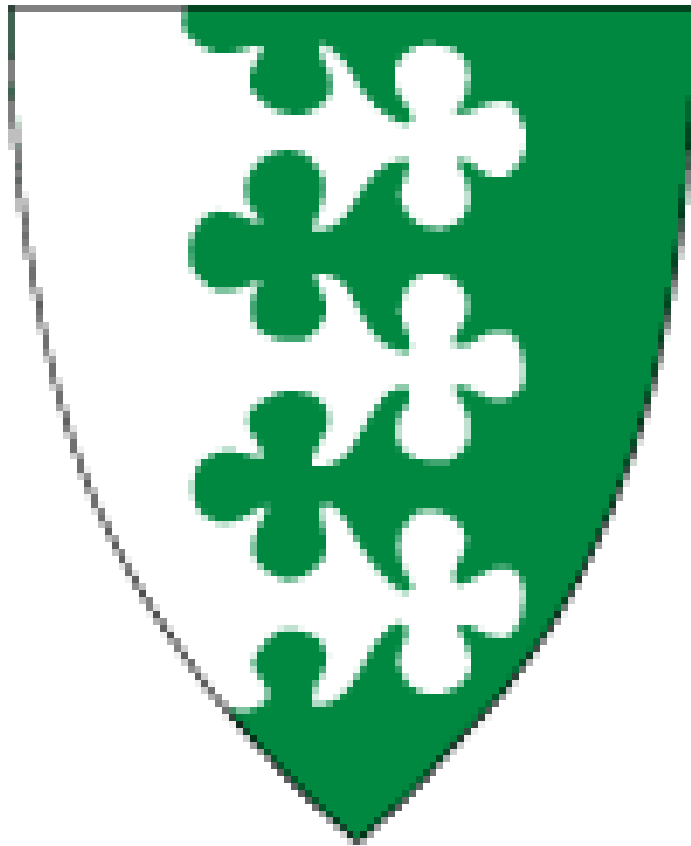


PANDEMIPLAN



NAMDALSEID KOMMUNE

Oppdatert 12.08.09

Innholdsfortegnelse

MÅLSETNING MED PANDEMIPLAN	3
INFORMASJONS OG KOMMUNIKASJONSTILTAK	3
ANSVAR, RAPPORTERINGSLINJER OG LEDELSESFORANKRING	4
TILTAK I KOMMUNEN I DE ULIKE FASENE AV EN INFLUENSAPANDEMI	4
TALLSTØRRELSE FOR HVA PANDEMI VIL BETY FOR NAMDALSEID KOMMUNE	5
MOBILISERING OG ORGANISERING AV HELSEPERSONELL	5
SAMFUNNSKRITISKE TJENESTER	6
RUTINE FOR MOTTAK, DIAGNOSTISERING, BEHANDLING OG PLEIE AV PASIENTER	6
SAMORDNING MED ANDRELINJETJENESTEN	7
MOTTAK, LAGRING, UTDELING AV LEGEMIDLER OG NØDVENDIG MED. UTSTYR	7
PRIORITERINGSGRUNNLAG FOR GRUPPER SOM SKAL FÅ ANTIVIRALIA OG VAKSINE	7
SMITTEVERTILTAK	8
AVTALE OM NABOHJELP FRA OMLIGGENDE KOMMUNER	8
VEDLEGG 1 - TELEFONPROSEDYRE FOR LEGEKONTORET VED PANDEMI	9
VEDLEGG 2 - RETNINGSLINJER FOR TILDELING AV ANTIVIRALIA OG VAKSINE	10
VEDLEGG 3 – UTKJØRING AV MEDISINER TIL HJEMMEBOENDE	11
VEDLEGG 4 - VAKSINASJONSPROSEDYRE	12
VEDLEGG 5 – RUTINER FOR HELSEPERSONELL VED PANDEMI	13
VEDLEGG 6 – EKSTRA MOTTAK AV PASIENTER VED SYKEHEIMEN	14
VEDLEGG 7 – KONTAKTLISTE HELSEPERSONELL	15

Målsetning med pandemiplan

Pandemiplan for Namdalseid kommune tar sikte på å tilpasse Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa og veileder for pandemiplanlegging i kommunehelsetjenesten til de lokale forholdene i kommunen. Slik at man kan:

1. Forebygge smittespredning og redusere sykklighet og død.
2. Behandle og pleie syke og døende hjemme og i kommunal helseinstitusjon
3. Opprettholde nødvendige samfunnsfunksjoner innenfor alle sektorer i kommunen til tross for stort sykefravær.
4. Gi fortløpende informasjon til kommunehelsetjenesten, andre sektorer, innbyggere, regionale og sentrale myndigheter og massemedia.

Informasjons og kommunikasjonstiltak

Kommunen vil ved en pandemi eller i fasen før en utvikling til pandemi holde befolkningen løpende orientert ved hjelp av kommunal internettportal, hvor man vil legge lenke til både www.pandemi.no og folkehelseinstituttet (<http://www.fhi.no>), samt henvise til legekantoret i Namdalseid kommune hvor befolkningen kan ta direkte kontakt ved behov.

Rådgiver helse og kommuneoverlege/smittevernlege MNR vil være ansvarlig for å koordinere og samkjøre informasjonen til befolkningen etter sentrale anbefalinger og retningslinjer. Dette vil bli kommunisert via internettportal www.namdalseid.kommune.no. I tillegg vil man når trykt informasjonsmaterielle er tilgjengelig fra sentrale myndigheter få dette satt opp på sentrale steder i kommunen.

Ved behov for massevaksinasjon vil skriftelig informasjon om dette bli sendt ut til husstandene i kommunen hvor man gir informasjon om vaksinasjonstidspunkt, lokalisasjon og gjennomføring. Ved vaksinasjon av selekterte grupper, vil man tilskrive respektive grupper direkte.

Videre vil rådgiver helse og kommuneoverlege/smittevernlege MNR holde kommuneadministrasjon og ledere for øvrig fortløpende orientert etter behov ved hjelp av informasjonsskriv og møter.

Rådgiver helse og kommuneoverlege/smittevernlege MNR er ansvarlig for kommunikasjon utad med spesialisthelsetjenesten, regionale og sentrale helsemyndigheter.

Kommuneoverlege/smittevernlege MNR i samråd/koordinasjon med ordfører vil stå for kommunikasjon med media.

Ansvar, rapporteringslinjer og ledelsesforankring

Beredskapsarbeid og pandemiberedskap hviler på de grunnleggende prinsippene:

- **Ansvarsprinsippet:** den som har ansvar for et fagområde i en normalsituasjon, har også ansvaret for å håndtere ekstraordinære hendelser
- **Nærhetsprinsippet:** en krise skal håndteres på lavest mulig operative nivå
- **Likhetsprinsippet:** kriseorganisasjonen bør være mest mulig lik den organisasjonen man opererer med til daglig.

Ansvar og rapporteringslinjer i en pandemisituasjon, er dermed i hovedsak de samme som i normalsituasjoner og i andre beredskapssituasjoner. Administrasjonen skal sikre at alle enheter gjennomfører kontinuitetsplanlegging og at resultater av denne rapporteres tilbake til administrasjonen.

Smittevern hjelp er en del av retten til nødvendig helsehjelp og kommunen skal yte nødvendig smittevern hjelp til alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen. I tillegg skal kommunen sikre sine innbyggere eller besøkende nødvendige forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie utenfor og i kommunal institusjon. Det er rådgiver helse med sin ledelse av ressurser på legekantor som vil ha det koordinerende ansvaret her sammen med ledelse omsorgstjenestene i kommunen.

Kommuneoverlege/smittevernlege MNR vil holde løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen. Kommuneoverlege/smittevernlege MNR vil holde kriseledelse og annet relevant personell oppdatert om tilstanden i kommunene og komme med infeksjonsforebyggende anbefalinger basert på sentrale anbefalinger.

Tiltak i kommunen i de ulike fasene av en influensapandemi

Fase 1-2:

I den interpandemiske perioden er hovedprioriteringen å planlegge og oppdatere beredskapsplanen som tar høyde for en mulig pandemi.

Fase 3-5:

Sikre god informasjon til befolkningen i kommunen, overvåkning og sikre at tiltak settes i gang ved smitte med det aktuelle virus lokalt, sikre undersøkelse, smitteoppsporing, behandling og isolering av smittede personer og av personer som disse pasientene har vært i kontakt med. Sikre antiviral behandling til mistenkt syke og nærkontakter til avklaring. Dette vil gjøres gjennom undersøkelse på lokalt legekantor, ved tilfeller oppdaget utenom kontortid på legevakt, vil kommuneoverlege/smittevernlege MNR kontaktes og tiltak iverksettes umiddelbart. Kontakt nummer vil være tilgjengelig på legevakt.

Pandemiplan – Namdalseid kommune

Fase 6:

Smitten vil være utbredt i samfunnet og begrensning av smitte vil ikke være mulig gjennom isolering av smittede. Da vil skadereduksjon være det primære med forebyggende tiltak og sikre medisinsk behandling. I tillegg vil det være viktig for kommunen å opprettholde viktige samfunnsfunksjoner som kommuneledelse, helsetjenester, pleie- og omsorgstjenester, sosialkontor/trygd, barnehager og skoler.

Tallstørrelse for hva pandemi vil bety for Namdalseid kommune

Basert på scenarier beskrevet i Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa så vil Namdalseid kommune med 1720 innbyggere stå ovenfor:

Innbyggere	Totalt syke gjennom pandemien	Antall samtidig syke i uke 6 (topp)	Antall nye legebesøk i perioden	Antall sykehusinnleggelser
1720	525	110	160	6

Risiko og sårbarhetsanalyse for Namdalseid kommune

Namdalseid kommune er en liten kommune med ca 1700 innbyggere. Innbyggerne er i hovedsak fordelt på fire geografiske områder; Statland, Sjøåsen, Namdalseid sentrum og Korsen. Nettopp i bakgrunn av størrelse så er det oversiktlige forhold i kommunen. Kommunen vil greie å ha oversikt over de epidemiologiske forholdene, da man har ett legekortor med to leger, to sykepleiere/helsesekretærer hver dag. Helsestasjon med en helsesøster som har kontor tilknyttet legekortoret.

Dette vil også gjøre at tiltak i kommunal regi vil kunne gjøres på en samordnet måte. Nettopp størrelsen gjør kommunen ekstra sårbar for den økte belastningen dette vil medføre på helsetjenesten og ved frafall i forbindelse med sykdom vil viktige funksjoner i kommunen raskt bli skadelidende. Derfor vil nabohjelp fra omliggende kommuner kunne bli en nødvendighet.

Mobilisering og organisering av helsepersonell

Kommunehelsetjenesten vil få stor belastning under en pandemi, dette pga. økt antall syke og redusert bemanning på grunn av sykdom. I tillegg vil man kunne ha behov for ekstraordinær innsats fra personell for eksempel i form av en massevaksinering. Det vil bli meget viktig for kommunen at man får beholde helsepersonell knyttet til legekortor og pleie og omsorgssektoren og på bakgrunn av dette vil man kunne tilby primær profylakse til smitteeksponert personell, da personell ved legekortor, i hjemmebasert tjeneste og ved institusjon om det der er smitte. Situasjon på legekortor er særlig sårbar med to leger og to sykepleiere-/helsesekretærer. Her vil nabohjelp kunne bli en nødvendighet. Avtale med nabokommuner vil iverksettes/aktiveres ved en pandemi. I pleie og omsorgssektoren har man bemanning med mye personell i deltidsstillinger, her vil økning av kapasitet enkelt kunne sikres ved å bruke disse i fulltidsstillinger. Ved en pandemi vil dette iverksettes. Leder for omsorgstjenestene vil organisere dette.

Ved massevaksinasjon vil man i tillegg til ressurser på legekortor, helsesøster, kalle inn/hente kvalifisert personell fra helsetjenesten for øvrig, samt fra omsorgstjenestene ved behov.

Pandemiplan – Namdalseid kommune

Samfunnskritiske tjenester

Helsetjenesten med legekantor med to kommuneleger og hjelpepersonell og helsesøster på helsestasjon.

Kommunal pleie og omsorg med hjemmebasert tjeneste og sykehjemspersonell.

Kriseledelse, som er viktige ressurser for å ha oversikt i en krisesituasjon.

Namdalseid kommune står som hovedansvarlig for vannforsyning, brannvern, to skoler og to barnehager (skole og barnehage er viktig for å kunne holde foreldre i arbeid).

Renholdere på skoler, barnehager og ved Namdalseid helsetun.

Rutine for mottak, diagnostisering, behandling og pleie av pasienter

Mottak, diagnostisering og behandling av pasienter vil skje gjennom Namdalseid legekantor, man må vente seg ekstra pågang i en pandemi situasjon og da vil ekstra kapasitet på telefon være nødvendig. I denne fasen vil man kalle inn ekstrapersonell i tillegg til hjelpepersonellet som vil kunne ta imot henvendelser og sette opp avtalebok for legene ved kontoret.

Befolkningen vil informeres om at all kontakt ved mistenkt influensa skal i første omgang gjøres via telefon og deretter konsultasjon etter behov.

Hjelpepersonell med telefonvakt vil gjøre vurdering etter fastlagte kriterier for prioritering av pasientene, **se vedlegg 1**.

Det ordinære hjelpepersonellet vil i hovedsak da kunne frigjøres til diagnostisering av pasienter, med tanke på prøvetaking. Legekantoret er organisert med to undersøkelses-/konsultasjons rom og skifterom/lab.rom med felles venterom.

Det finnes ytterligere to kontorlokaler i nærheten av legekantoret, som ved behov kan gjøres om til undersøkelses/prøvetakingsrom.

Ved en eventuell pandemi vil legekantoret ha ordinær kurativ virksomhet frem til kl. 14.00.

Fra kl. 14.00 avsettes legekantoret og personellet til pasienter med mistanke om Influenza A (H1N1). Pasienter med influensasymptomer skal henvises til konsultasjon etter kl. 14.00.

Man vil da på en enkel måte kunne skille mellom friske og mistenkt influensasyrke.

Videre kan man dele inn dagen ved behov, slik at man får frigjort enda mer kapasitet om man får stor pågang av syke.

Da vil man kunne betjene ordinære pasienter og andre diagnoser enn influensa frem til kl. 14.00, for så å frigjøre alt personell til influensasyrke den resterende delen av dagen (utvidet arbeidstid/pålagt arbeidstid må påberegnes).

Ved sykdom/fravær av personell vil det bli naturlig med samarbeid interkommunalt.

Kommuneoverlege/smittevernlege MNR utarbeider prosedyrer for dette. Prosedyren ligger som vedlegg til planen. Legevakt utenom kontortid vil skje etter retningslinjer på den interkommunale legevakten ved sykehuset Namsos etter egne retningslinjer.

Pandemiplan – Namdalseid kommune

Pleie og omsorgssektoren vil raskt kunne få ekstra belastning i en situasjon hvor en større del av befolkningen er syke og spesialisthelsetjenesten må gjøre strenge prioriteringer med henblikk på innleggelse i sykehus og lengde av behandlingsopphold, tidlig utskrivelser vil medføre at pasienter vil trenge ytterligere oppfølging. Her er Helsetunet og hjemmesykepleien en viktig ressurs. Det vil etter behov, for kortere perioder, være mulig å øke opp belegget her; bruk av behandlingsrom fysioterapi (ved heis), oppholdsrom ved medisinerommet, benytte 2 pasientrom ved sykeheimen til dobbeltrom (totalt 4 ekstra rom) I tillegg kan ledige omsorgsboliger ved Namdalseid helsetun benyttes til institusjonsplasser i kortere avgrensede perioder (inntil 4 plasser i tillegg).

I ett slikt scenario vil det være av betydning å øke opp bemanning i institusjon. Omsorgstjenesten på Namdalseid har relativt mange vikarer som kan benyttes. Dette gjelder ansatte i små stillinger som kan få økt sine stillinger for en periode, både faglærte og ufaglærte som tar ekstravakter og noen pensjonister som kan benyttes ved behov. I tillegg vil ledere benytte administrative dager ut i tjenesteproduksjon.

I tillegg kan det bli aktuelt å benytte overtid for å få avhjulpet situasjonen i ekstreme tilfeller.

Det er i slike tilfeller helt nødvendig av avdelingene i omsorgstjenestene ”låner” personell av hverandre. For eksempel mellom hjemmesykepleien, sykeheimen, skjermet enhet og hjemmesykepleien på Statland. Ansvar for koordinering av dette ligger til ledere for omsorgstjenestene.

Samordning med andrelinjetjenesten

Ved en pandemi vil nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten kunne bli en knapphetsressurs, dette vil medføre utfordringer og derfor er god kommunikasjon nødvendig. Kommunelege og ledere for omsorgstjenestene vil i en slik situasjon måtte ha god oversikt over ressurser i kommunen, innleggelse og kommunikasjon med lokalt sykehus vil skje gjennom ordinære kanaler. Innleggelse bør vurderes strengt i forhold til da den knapphet på ressurser som foreligger.

Mottak, lagring, utdeling av legemidler og nødvendig med. utstyr

Legemidler vil man tilstrebe i det lengste å administrere gjennom ordinære kanaler, Apotekene i Namsos og Steinkjer får resepter fra lege og legemiddel sendes til lokalt utleveringssted på Namdalseid/Statland. Legekontoret vil holde tett dialog med samarbeidende apotek og ved problemer med leveranse, vil man måtte bestille opp nødvendig medikamenter som da vil lagres på legekontor i låst medisinskap.

Utdeling vil skje etter sentrale prioriteringer, se under.

Prioriteringsgrunnlag for grupper som skal få antiviralia og vaksine

Ved en pandemi kan antiviralia og vaksine være en knapphetsressurs og da vil medisiner/vaksine fordeles etter sentrale retningslinjer for prioritering, vedlegg 2.

Antiviralia, Tamiflu, vil etter behov bestilles gjennom legekontor via apotekene på Steinkjer/Namsos. Legekontoret vil følge situasjonen tett og ved problemer med leveranse vil man bestille opp nødvendig medikament som da vil bli lagret på legekontor i Namdalseid for direkte utdeling koordinert av legekontoret.

Pandemiplan – Namdalseid kommune

Legemiddel vil bli oppbevart nedlåst i medisinskap på legekontor.

Pasienter som er isolert hjemme eller selv ikke er i stand til hente medisiner på utleveringssted vil få levert medisiner hjemme. Det er hjemmesykepleien i Namdalseid/Statland som leverer ut medisiner på oppdrag for legekantoret.

Leveransen vil komme i flere omganger og dette gjør at man må prioritere etter sentrale retningslinjer hvem som skal få vaksine, i bakgrunn av demografi har man gjort et overslag over behov for vaksine i de ulike prioriteringsgruppene. Ved en massevaksinasjon vil dette være særlig ressurskrevende og man har laget en egen prosedyre for vaksinasjon og organiseringen av denne, se vedlegg 3.

Smitteverntiltak

Barnehager og skoler i kommunen, må vurderes å stenges ved smitte i disse, etter anbefalinger fra kommuneoverlege/smittevernlege MNR.

Avtale om naboheip fra omliggende kommuner

Namdalseid er en liten og oversiktelig kommune, men størrelsen gjør en også da særlig sårbar. Ved en pandemi med høyt sykefravær vil en derfor kunne komme i en situasjon hvor man ikke får dekket opp vitale kommunale funksjoner. Meget sårbar er legekantoret med få ansatte.

Det er i en situasjon med akutt kortvarig sykdom mulig å inngå avtale med Flatanger kommune eller andre kommuner i MNR for dekning av øyeblikkelig heip funksjon. Kommuneoverlege/smittevernlege MNR utarbeider prosedyrer for hvordan dette skal foregå.

Prosedyre ligger som vedlegg til pandemiplanen.

Vedrørende pleie og omsorgssektoren er det ikke avtale med heip i nabokommuner, dette må man forsøke å få til nærmere avtaler om ved behov.

Vedlegg 1 - Telefonprosedyre for legekantoret ved pandemi

Telefonkapasitet vil kunne være ett problem i en pandemisituasjon, derfor vil man etter behov bemanne telefonen med fast personell på telefonvakt som tar imot henvendelser, prioriterer henvendelsene og setter opp telefonkontakt med lege, konsultasjon på legekantor etter nærmere bestemmelser, jamfør faste tidspunkter på dagen og da sykebesøk i hjemmet.

Pasienter i risikogrupper skal få vurdering hos lege:

Alvorlig luftveissykdommer, kronisk hjerte-karsykdom, nedsatt infeksjonsforsvar, diabetes mellitus, nyresvikt, beboere i omsorgsbolig/sykehjem og alle over 65 år.

Pasienter i relativt grei form som ellers er friske kan få behandling pr. telefon. Dette vil i økende grad blir aktuelt og prioriteringene vil gjøres strammere etter hvert som legeressurser blir en knapphet.

Hjelpepersonell som har første kontakt gjør en vurdering på om dette kan være influensa:

- A) Nærkontakt med influensasyke, bekreftet.
- B) Oppholdt seg i område med pågående smitte mellom mennesker.
- C) Feber og luftveissymptomer
- D) Lungebetennelse

A eller B og C eller D gir grunnlag for å mistenke influensa og fordrer smitteverntiltak, utredning og behandling.

Pasient får informasjon om basale smitteverntiltak med hånd og hoste hygiene, råd om å oppholde seg hjemme og med minst mulig kontakt med andre i 7 dager for å unngå ytterligere smitte og får tilbud om antiviral medikasjon med Tamiflu. Råd og prosedyre vil bli fortløpende oppdatert etter råd fra folkehelseinstituttet.

Vedlegg 2 - Retningslinjer for tildeling av antiviralia og vaksine

Her vil vi i Namdalseid kommune følge det offentlige retningslinjer.

Antiviralia:

Pr. nå utdeles antiviralia til syke/mistenkt syke for behandling og til eksponerte med risikofaktorer.

Pasienter som er isolert hjemme eller selv ikke er i stand til hente medisiner på utleveringssted vil få levert medisiner hjemme. Det er hjemmesykepleien i Namdalseid/Statland som leverer ut medisiner på oppdrag for legekantoret.

Vaksinasjon

Vaksinasjon vil kunne være ett knapphetsgode og her vil man følge offentlige retningslinjer for prioritering. Vaksinen vil bli produsert fortløpende over noe tid og således vil man da ikke kunne tilby denne til alle. Vaksinerings prioriteres i følgende rekkefølge:

- | | |
|--|--------------|
| 1. Helsepersonell i helse og omsorgstjenestene i Namdalseid kommune | ca. 100 stk. |
| 2. Nøkkelpersonell i samfunnskritiske funksjoner (kom.ledelse/teknisk avd) | ca. 30 stk. |
| 3. Personer med økt risiko i Namdalseid kommune | ca. 350 stk. |
| 4. Barn mellom 6 mnd. til 2 år og gravide. | ca. 50 stk. |
| 5. Personale i barnehage og skoler | ca. 60 stk. |

Resterende innbyggere i Namdalseid kommune vil bli vaksinert til slutt.

Prioriteringen blir i prinsippet 3 delt, med helsepersonell med kontakt med smittede som førsteprioritet, nøkkelpersonell i samfunnskritiske funksjoner som andreprioritet deretter personer i risikogruppen som risikerer å dø av influensa og tilslutt de resterende i befolkningen.

Vedlegg 3 – Utkjøring av medisiner til hjemmeboende

Personer med mistanke om influensa A (H1N1) eller mistanke om dette som er isolert hjemme eller som selv ikke er i stand til hente medisiner på utleveringssted vil få levert medisiner hjemme. Det er hjemmesykepleien i Namdalseid/Statland som leverer ut medisiner på oppdrag for legekantoret. Dette foregår på følgende måte:

1. Legekantoret kjøper inn beredskapsdoser med Tamiflu som skal distribueres til pasienter som er isolert eller som selv ikke er i stand til å hente medisiner på utleveringssted
2. Legekantoret oppretter beredskapslager for Tamiflu både på legekantoret, på vaktrom hjemmesykepleien Namdalseid og ved alderspensjonatet Statland.
3. Dersom det er pasienter med influensa A (H1N1) eller mistanke om dette som er isolert hjemme skriver legekantoret ut resept og tar kontakt med hjemmesykepleien i Namdalseid/Statland som frakter ut medisinen til pasienten i løpet av 24 timer.
4. Hjemmesykepleien kan ha beredskapspakke med tamiflu liggende i biler disponert av omsorgstjenesten. Dette for hurtig utbringning ved behov.
5. Legekantoret sender faktura til pasienten for medisiner som er utlevert.
6. Denne prosedyren iverksettes av helsesjefen.

Vedlegg 4 - Vaksinasjonsprosedyre

Ved fortløpende vaksinerings av mindre grupper (helsepersonell og risikopasienter), vil dette bli organisert som ved den årlige influensa vaksinerings. Personell/personer som skal vaksineres innkalles etter prioritering og vaksinasjon, registrering og observasjon foretas på legekantor.

Ekklusjonskriterier:

Vaksine skal ikke gies til personer som har kjent allergi mot lignende vaksiner eller har pågående infeksjon med tmp. Over 38,0 grader. Da utsettes prosedyre.

Personer som har gjennomgått aktuell infeksjon skal ikke vaksineres.

Massevaksinasjon:

Ved vaksinasjon av større deler av befolkningen, for Namdalseid sitt vedkommende vil man ved massevaksinasjon ta i bruk personalet ved legekantor, helsestasjon og evt. kalle inn ekstra hjelpepersonale fra helsetjenesten(sykepleiere).

Man vil opprette vaksinasjonssenter ved legekantoret, Namdalseid helsetun.

Befolkningen vil kalles inn etter det samme innkallingssystem som benyttes ved valg, slik at man innhenter folkeregisterdata fra EDB Business Partner. Man vil da dele befolkningen inn i fire deler og vaksinere hele befolkningen over noen dager. Vaksinerte vil måtte registreres i SYSVAK.

Vaksinasjon skjer etter offentlige retningslinjer og i trå med plan for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner, utgitt av folkehelseinstituttet.

Befolkningen vil bli informert via lokale medier (Melkerampa, TA og NA), informasjon på legekantor og på kommunens hjemmeside www.namdalseid.kommune.no

Vedlegg 5 – Rutiner for helsepersonell ved pandemi

RUTINER FOR HELSEPERSONELL VED MISTANKE OM INFLUENZA A(H1N1) BLANT BEBOERE PÅ INSTITUSJON / OMSORGSBOLIG ELLER BRUKERE AV HJEMMESYKEPLEIE

1. **Registrer feber!**
Hvis feber og influensasymptomer som hoste, sår hals, muskelsmerter, hodepine registres dette.
2. **Ta så kontakt med legekantor via telefon.**
Legen vil bestemme videre tiltak, behandling og oppfølging.
3. **Mulig tiltak for pasienten vil være isolering /smitteregime.** Gjelder både for pasienter i institusjon og omsorgsbolig. Dette for å begrense smitte.
Pasienter med influensa A (H1N1) skal så langt det er mulig holdes atskilt fra andre pasienter.

Beskyttelsesutstyr for helsepersonell:

- Hansker
- Beskyttelsesfrakk
- Munnbind

God etterlevelse av rutiner for håndhygiene er essensielt.

4. **Besøkende / pårørende.** Det anbefales at pårørende i risikogruppe begrenser å besøke syke pårørende. Besøkende/pårørende bør bruke munnbind og etterleve rutiner for håndhygiene / desinfisere hender.

NB!

Alle beboere på institusjon og i omsorgsboliger / Kløvertun vil bli tilbudt vaksine da de anses å være i risikogruppen. Dette gjelder og alle brukere i risikogruppe som har hjemmesykepleie ute på bygda.

Rutine for rengjøring, tøyvask og avfall.

Kast brukte papirlommetørklær, munnbind og annet avfall som er brukt av eller hos den syke. Vask / desinfiser hendene straks avfallet er kastet.

Vask regelmessig nattbord og andre flater rundt den syke, samt badet som den syke bruker. Desinfiser dørhandtak jevnlig.

Tekstiler brukt av den syke behøver ikke vaskes separat, men bør være nyvasket før det brukes av andre. Vask/desinfiser hendene etter håndtering av brukte tekstiler.

Kopper, glass og bestikk brukt av den syke behøver ikke vaskes separat.

Vedlegg 6 – Ekstra mottak av pasienter ved sykeheimen

Pleie og omsorgssektoren vil raskt kunne få ekstra belastning i en situasjon hvor en større del av befolkningen er syke og spesialisthelsetjenesten må gjøre strenge prioriteringer med henblikk på innleggelse i sykehus og lengde av behandlingsopphold, tidlig utskrivelser vil medføre at pasienter vil trenge ytterligere oppfølging.

Omsorgssjefen i samråd med brukerkontoret skal i forbindelse med en pandemi vurdere/iverksette utsettelse av planlagte korttids- og avlastningsopphold for å frigjøre kapasitet ved sykeheimen.

I tillegg vil det, for kortere perioder, være mulig å øke opp belegget ved å ta i bruk følgende rom:

- behandlingsrom fysioterapi (1 plass)
- oppholdsrom ved medisinrommet (1 plass)
- 2 enkeltrom ved sykeheimen omgjøres til dobbeltrom (2 plasser)
- Ledige omsorgsboliger ved Namdalseid helsetun benyttes til institusjonsplasser i kortere avgrensede perioder (inntil 4 plasser i tillegg).

Disponering av rom avgjøres av omsorgssjefen i samråd med gruppeleder sykeheimen.

Totalt vil dette medføre 4-8 ekstra plasser i tillegg til ordinære institusjonsplasser ved Namdalseid helsetun.

Ved utskriving fra sykehus forutsettes det at sykehusene tar kontakt i forkant for utskriving for å avklare kapasitet både på plasser og kompetanse ved helsetunet.

Brukerkontoret vurderer ut fra dialog med sykehuset om omsorgstjenesten har tilstrekkelig plasser og kompetanse til å ta i mot utskrivningsklare pasienter eller pasienter som har behov for ytterligere behandling.

Personell med spesiell kompetanse fremgår av vedlegg 7 – kontaktliste helsepersonell.

I ett slikt scenario vil det være av betydning å øke opp bemanning i institusjon. Omsorgstjenesten på Namdalseid har relativt mange vikarer som kan benyttes. Dette gjelder ansatte i små stillinger som kan få økt sine stillinger for en periode, både faglærte og ufaglærte som tar ekstravakter og noen pensjonister som kan benyttes ved behov. I tillegg vil ledere benytte administrative dager ut i tjenesteproduksjon.

I tillegg kan det bli aktuelt å benytte overtid for å få avhjulpet situasjonen i ekstreme tilfeller.

Vedlegg 7 – Kontaktliste helsepersonell